烝	汁	#
	<i>,</i> +	一

٢	癷	汁	生	٦

有限会社 ライトスタッフ

あて

FAX 052-732-3424

下記のとおり、発注いたします。

合計金額(稅込)

希望納期	/ /	
支払日	/ /	
支払い条件	(前払い・お振込)	

発注年月日	/	/	
発注書番号			

※本枠の項目にはすべてご記入をお願い申し上げます。 ※個人様の場合は、お会社名・部署名のご記入は不要です。

〔ご発注元〕

(お会社名)

(部署名)

(ご担当者)フルネームで

(ご住所) ₹

(TEL)

(FAX)

※後払いを希望される法人様は、お取引口座をご記入ください。

お支払口座名義:

お支払銀行名

支店名

(普通 · 当座)

口座番号

商品コード	商品名	数量	単価	金額
(備考)			合計金額	
			税込合計金額	

〔ご請求先〕 (ご発注元と同じであれば、ご記入に及びません)